



Faculdade de Ciências e Tecnologia
Departamento de Química e Farmácia

**Caracterização da Intervenção Farmacêutica na
Prevenção e Prestação de Cuidados de Saúde
na Região do Barlavento Algarvio**

Luísa Filipa Tomé Figueiredo

Dissertação de Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas

Setembro 2010



Faculdade de Ciências e Tecnologia
Departamento de Química e Farmácia

**Caracterização da Intervenção Farmacêutica na
Prevenção e Prestação de Cuidados de Saúde
na Região do Barlavento Algarvio**

Luísa Filipa Tomé Figueiredo

Dissertação de Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas

Dissertação orientada por:
Professora Doutora Maria Sofia Oliveira Martins,
Faculdade de Farmácia, Universidade de Lisboa

Dissertação co-orientada por:
Professora Mestre Isabel Ramalhinho,
Faculdade de Ciências e Tecnologia, Universidade do Algarve

AGRADECIMENTOS

À Professora Doutora Maria Sofia Oliveira Martins da Faculdade de Farmácia da Universidade de Lisboa e à Professora Mestre Isabel Ramalhinho da Faculdade de Ciências e Tecnologia da Universidade do Algarve, agradeço pela competência com que me orientaram ao longo de todo o projecto, pela partilha de conhecimento, pela disponibilidade, pelos conselhos, críticas e sugestões que foram dando e que foram enriquecendo o meu trabalho.

À Doutora Susana Coelho os meus sinceros agradecimentos pela preciosa ajuda com a estatística e o programa de SPSS, e o meu reconhecimento pela disponibilidade que manifestou.

Agradeço a todas as farmácias que aceitaram participar neste estudo.

A todos os meus amigos e familiares que me apoiaram ao longo deste período e me ajudaram a ultrapassar as barreiras que foram surgindo. Um especial agradecimento aos meus pais, pela paciência que tiveram comigo e por estarem ao meu lado durante todo o processo.

O meu profundo Obrigada a todos os que contribuíram directa e indirectamente para a realização deste projecto. Só assim foi possível.

RESUMO

Ao longo dos anos a profissão farmacêutica vem sofrendo alterações desencadeadas pelo desenvolvimento científico. Um dos serviços mais diferenciados que se pode prestar na farmácia consiste nos Cuidados Farmacêuticos. Porém, a medição de parâmetros biológicos, o ensino de técnicas de utilização de aparelhos, e os novos serviços farmacêuticos consagrados nas portarias 1427/2007 e 1429/2007 são, também, serviços indispensáveis para que o farmacêutico possa prestar o melhor atendimento possível aos utentes.

Com esta tese de mestrado espera-se conhecer a realidade das farmácias do Barlavento Algarvio e descreve-la no âmbito dos serviços prestados pelas farmácias. Assim, aplicou-se questionários a todas as farmácias dos concelhos de Aljezur, Lagos, Monchique, Portimão, Silves e Vila do Bispo, sendo que destas 37 farmácias, responderam 26. Trabalharam-se os dados com recurso ao programa SPSS versão 17.

Das farmácias inquiridas, todas realizam monitorização de parâmetros biológicos e encontram-se relativamente bem equipadas, possibilitando a prestação de um bom atendimento aos utentes. Em relação à realização dos serviços mencionados nas portarias 1427/2007 e 1429/2007, apesar de apenas 5 farmácias não realizarem qualquer tipo de serviço, verifica-se que estes ainda não se encontram totalmente implementados nas farmácias inquiridas, assim como a prestação de Cuidados Farmacêuticos, pois somente 8 prestam/prestaram este tipo de serviços.

A principal barreira apontada à implementação e realização de Cuidados Farmacêuticos é a falta de farmacêuticos disponíveis. No entanto, 25 farmácias consideram este tipo de serviço uma mais-valia, sendo que a razão mais apontada para este efeito foi a possibilidade de prestar um serviço diferenciado por parte da farmácia.

Assim, podemos afirmar que os farmacêuticos necessitam de ser incentivados a vários níveis, pois este pode ser o primeiro passo para o sucesso dos Cuidados Farmacêuticos, assim como da prestação do melhor serviço possível aos utentes, pois cada vez mais se verifica a sua importância para a sociedade actual.

Palavras-chave: Cuidados Farmacêuticos, Intervenção Farmacêutica, Serviços Farmacêuticos, Farmácia, Cuidados de Saúde

ABSTRACT

Over the years, the pharmaceutical profession has been suffering several changes due to scientific development. One of the most differentiated services that can be provided in a pharmacy is Pharmaceutical Care. However, measuring biological parameters, teaching techniques on the use of appliances, and the new pharmaceutical services described in ordinances 1427/2007 and 1429/2007 are also indispensable services that make it possible to improve patients treatment.

This master thesis aims to know Barlavento Algarvios' pharmacies reality, as well as to describe them in the different services provided. Therefore, questionnaires were hand out to all pharmacies in the counties of Aljezur, Lagos, Monchique, Portimão, Silves e Vila do Bispo, where 26 out of 37 gave their answers. Then, using SPSS program, version 17, the collected data was analyzed.

From the inquired pharmacies, it may be said that all of them monitor the biological parameters and find themselves well equipped, which makes it possible to provide a good attendance to the patient. About the services mentioned in ordinances 1427/2007 and 1429/2007, only 5 pharmacies don't provide any kind of service. However, it has been noticed that these services are not yet quite implemented in pharmacies surveyed, as well as the pharmaceutical care provision, given that only 8 pharmacies provide these kinds of services.

The major barrier to the implementation and realization of pharmaceutical care is the lack of available pharmacists. However, 25 pharmacies consider this type of service as an asset, because of the possibility they have of providing a differentiated service.

Therefore, it may be said that pharmacists need to be motivated in many levels, because this can be the first step to the success of pharmaceutical care, as well as the provision of the best service possible to patients, due to its importance in the current society.

Keywords: Pharmaceutical Care, Pharmaceutical Intervention, Pharmaceutical Services, Pharmacy, Healthcare

ÍNDICE

Agradecimentos.....	I
Resumo.....	II
Abstract.....	IV
Índice.....	VI
Lista de abreviaturas.....	VIII
Índice de figuras.....	IX
Índice de tabelas.....	X
1. Introdução.....	1
2. Objectivos.....	8
Objectivo geral.....	8
Objectivos específicos.....	8
3. Materiais e Métodos.....	9
Tipo de estudo.....	9
Variáveis estudadas.....	9
Amostragem.....	10
Instrumento de recolha de dados.....	10
Pré-teste do questionário.....	11

Recolha de dados.....	11
Tratamento estatístico.....	11
4. Resultados.....	13
Resultados sobre a recolha de dados.....	13
Resultados sobre o estudo.....	13
5. Discussão.....	28
6. Conclusão.....	36
7. Bibliografia.....	38
8. Anexos.....	A
Anexo I.....	B
Anexo II.....	D

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ANF	Associação Nacional de Farmácias
CEFAR	Centro de Estudos e Avaliação em Saúde
HTA	Hipertensão Arterial
IMC	Índice de Massa Corporal
INR	<i>International Normalized Ratio</i> (Razão Normalizada Internacional)
OMS	Organização Mundial de Saúde
PNV	Plano Nacional de Vacinação
PRM	Problema Relacionado com Medicamentos
PSA	<i>Prostate Specific Antigen</i> (Antigénio Específico da Próstata)
RCM	Resumo das Características do Medicamento

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 – Percentagem do número de farmacêuticos por farmácia.....	14
Figura 2 – Distribuição do número de parâmetros monitorizados nas farmácias do Barlavento Algarvio.....	18
Figura 3 – Percentagens das causas enunciadas pelos inquiridos por considerar os Cuidados Farmacêuticos uma mais-valia.....	23
Figura 4 – Distribuição das “outras” barreiras responsáveis pela não implementação/realização de Cuidados Farmacêuticos mencionadas pelas 7 farmácias que na pergunta anterior seleccionaram a resposta “outra”.....	24
Figura 5 – Distribuição das respostas à questão sobre a notificação de alguma reacção adversa ao Sistema Nacional de Farmacovigilância.....	26

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1 – Distribuição do n.º de farmácias pelos concelhos de Aljezur, Lagos, Monchique, Portimão, Silves e Vila do Bispo.....	10
Tabela 2 – Distribuição do n.º de farmácias convidadas e farmácias respondentes por concelho.....	13
Tabela 3 – Distribuição das farmácias que realizam a monitorização dos diferentes parâmetros biológicos.....	17
Tabela 4 – Disposição das farmácias que realizam os diferentes serviços contemplados nas portarias 1427/2007 e 1429/2007.....	19
Tabela 5 – Cruzamento entre as respostas às perguntas “Possui gabinete de atendimento individual?” e “Administração de vacinas não incluídas no Plano Nacional de Vacinação”.....	20
Tabela 6 – Cruzamento entre as respostas às perguntas “Faz/fez Cuidados Farmacêuticos?” e “Recebeu formação em Cuidados Farmacêuticos?”.....	21
Tabela 7 – Distribuição das farmácias que receberam formação sobre Cuidados Farmacêuticos/Acompanhamento Farmacoterapêutico.....	22
Tabela 8 – Distribuição das barreiras responsáveis pela não implementação/realização de Cuidados Farmacêuticos apresentadas pelas farmácias.....	24
Tabela 9 – Distribuição dos temas dos folhetos cedidos pelas farmácias.....	27

1. INTRODUÇÃO

Ao longo do tempo a profissão farmacêutica vem sofrendo alterações desencadeadas pelo desenvolvimento científico.¹ Durante muitos anos o acto de diagnosticar, prescrever e disponibilizar medicamentos esteve ao encargo do médico. No entanto, à medida que o conhecimento científico sobre medicamentos foi evoluindo houve necessidade de começar a formar especialistas em medicamentos: os farmacêuticos.²

No início do Século XX a farmácia surge como uma botica, onde se preparava e vendia produtos medicinais. Durante esta fase a função do farmacêutico era a aquisição, preparação e avaliação de medicamentos. A sua obrigação primária era assegurar que os produtos farmacêuticos que vendia eram puros, inalterados e preparados *secundum artem*. Esta fase denominada de tradicional iniciou o seu declínio quando a preparação dos medicamentos foi gradualmente tomada pela indústria farmacêutica.³

Nos anos 60 surgiu um período de transição profissional, no qual os farmacêuticos procuraram a auto-realização, ou seja, a realização plena do seu potencial profissional. Esta fase de transição foi um período de rápida expansão de funções e de um aumento de diversidade profissional. No entanto, verificava-se que, em vez da farmácia se aproximar cada vez mais do paciente, continuava a centrar-se nos fármacos e na sua dispensa à população em geral.³

Durante o período de transição, quando foi definido o nosso papel, ficou esquecida a responsabilidade para com o paciente. Serviços farmacêuticos como a farmacocinética, a monitorização terapêutica e informação sobre os fármacos deveriam ser considerados funções desta profissão e deveriam enriquece-la, mas, infelizmente, estes não foram considerados parte das funções do farmacêutico. A prática farmacêutica deveria recuperar o que foi esquecido durante anos: o paciente e a sua importância.³

Nas últimas décadas os medicamentos têm sofrido uma evolução enorme, tendo o farmacêutico que se especializar cada vez mais. No final do Século XX, existiam farmacêuticos que investigavam e desenvolviam moléculas com actividade farmacológica, dedicando-se à investigação, outros que se responsabilizavam pela elaboração do medicamento, ou seja, que trabalhavam na indústria farmacêutica e, por último, os que se dedicavam à sua dispensa, trabalhando na farmácia de oficina. É necessário referir que,

para além da prescrição médica, nos países desenvolvidos, consomem-se cada vez mais medicamentos através da indicação farmacêutica em problemas menores e através da automedicação.²

Nos últimos 50 anos do Século XX, a grande disponibilidade de medicamentos que nos ajudou a vencer a maioria das causas de morte prematuras, como os antibióticos, vacinas, antineoplásicos, hormonas, entre outros, foram responsáveis pelo aumento da esperança de vida.⁴ Com este aumento de idade apareceram as doenças crónicas, as quais carecem da utilização de mais medicamentos para controlar os seus sintomas, no entanto, surgem também os efeitos negativos da polimedicação, especialmente os seus efeitos adversos.⁵

Os medicamentos são administrados com o objectivo de melhorar a qualidade de vida dos pacientes. No entanto, nem sempre os bons resultados se verificam, isto pode ocorrer devido a um conjunto de causas: prescrições inapropriadas, fornecimento inadequado, comportamento inapropriado por parte do paciente, susceptibilidade do paciente, monitorização inapropriada.³

Muitos dos resultados negativos poderiam ser evitados se houvesse uma monitorização mais cuidada.³ Pois, sabe-se que, apesar de todos os benefícios que os medicamentos nos trazem, a sua utilização em quantidades massivas por parte da população leva ao aparecimento de efeitos secundários negativos. Este uso incorrecto pode chegar ao ponto de ocasionar perdas de vidas, problemas de saúde e, por consequência, enormes quantidades de dinheiro desperdiçadas.⁴ Além disso, pode ocorrer falta de adesão à terapêutica de longa duração, sendo isto um enorme problema de saúde a nível mundial, pois, como já referido, cada vez mais existe uma maior prevalência de doenças crónicas, devido ao aumento da esperança de vida.⁶

De todos os profissionais de saúde, é o farmacêutico que apresenta a formação mais adequada para realizar o acompanhamento farmacoterapêutico – o hospitalar, durante o internamento do doente e o comunitário no ambulatório. As razões pelo qual o farmacêutico é o mais aconselhado para este trabalho são, em primeiro lugar, os seus conhecimentos, e, em segundo, a sua acessibilidade pela população em geral.²

Várias são as definições de Cuidados Farmacêuticos que surgem na literatura. A primeira definição de cuidados farmacêuticos surge em 1976, quando Mikeal *et al.* define

como sendo os cuidados que os pacientes necessitam e recebem, garantindo o uso racional e seguro de medicamentos. Mais tarde, surge uma nova definição quando Brodie *et al.* sugerem que os cuidados farmacêuticos implicam uma determinação da necessidade dos fármacos para cada paciente individualmente e implicam a dispensa, não apenas de fármacos, mas também de serviços necessários (antes, durante e após o tratamento), com a finalidade de assegurar uma terapêutica segura e efectiva.⁷

O âmbito dos conceitos publicados previamente foi alargado por Hepler (1987), este definiu que deveria existir uma relação favorável entre o paciente e o profissional, durante o processo de atendimento farmacêutico.¹

O termo ‘pharmaceutical care’ (Cuidados Farmacêuticos) foi utilizado pela primeira vez na literatura científica em 1990, por Hepler e Strand.¹ Estes definiram cuidados farmacêuticos como o fornecimento responsável de fármacos com o objectivo de obter resultados que melhorem a qualidade de vida dos pacientes. Os resultados desejados são curar a doença, eliminar ou reduzir os sintomas, parar ou diminuir a progressão da doença e prevenir a doença ou os sintomas. Descreveram, também, que os cuidados farmacêuticos envolvem uma cooperação entre o farmacêutico e o paciente e outros profissionais de saúde para definir, implementar e monitorizar o plano terapêutico. O farmacêutico, por sua vez, tem 3 funções fundamentais: identificar, resolver e prevenir potenciais problemas relacionados com a terapêutica.³

Para Strand *et al.*, (1992) cuidados farmacêuticos são um componente da prática farmacêutica, na qual há uma interacção directa entre o farmacêutico e o paciente com a finalidade de cuidar das necessidades relacionadas com os fármacos, ou seja, definem cuidados farmacêuticos como sendo o que um farmacêutico faz quando avalia a necessidade de fármacos por parte do paciente, quando determina se o paciente tem um ou mais problemas relacionados com fármacos e quando trabalha em conjunto com outros profissionais de saúde para definir, implementar e monitorizar o plano farmacoterapêutico.⁷

A Organização Mundial de Saúde (OMS) considerou que este conceito se pode aplicar também ao papel que o farmacêutico deve exercer na prevenção da doença e na promoção da saúde. No Documento de Tóquio de 1993, a OMS afirma que os Cuidados Farmacêuticos são uma parte da prática farmacêutica, em que o paciente é o principal beneficiário das acções do farmacêutico e reconhece que os Cuidados Farmacêuticos são o

conjunto das atitudes, dos comportamentos, dos compromissos, dos valores éticos, das funções, dos conhecimentos, das responsabilidades e da destreza do farmacêutico na dispensa de tratamento farmacoterapêutico, com o objectivo de atingir resultados terapêuticos para melhorar a saúde e a qualidade de vida dos pacientes.²

No entanto, o conceito de Cuidados Farmacêuticos mais utilizado e aceite hoje em dia continua a ser o elaborado por Hepler e Strand (1990).¹

Em 2001, o Ministério da Saúde Espanhol publicou o “Consenso sobre Atenção Farmacêutica”, neste define que Atenção Farmacêutica (Cuidados Farmacêuticos) consiste na participação activa do farmacêutico na assistência ao paciente, na dispensa e seguimento de um tratamento farmacoterapêutico, cooperando, desta forma, com o médico e outros profissionais de saúde, com o objectivo de alcançar resultados que melhorem a qualidade de vida dos pacientes. Cuidados Farmacêuticos abrangem, também, o envolvimento do farmacêutico em actividades que promovam a educação para a saúde e a prevenção da doença. Assim, dentro dos Cuidados Farmacêuticos distinguem-se várias actividades: a indicação de medicamentos que não requerem prescrição médica, a prevenção da doença, a educação para a saúde, a farmacovigilância, o seguimento Farmacoterapêutico e todas aquelas actividades que se relacionem com o uso racional do medicamento.⁸

Segundo as “Boas Práticas Farmacêuticas para a Farmácia Comunitária”, elaboradas pelo Departamento da Qualidade da Ordem dos Farmacêuticos, a indicação farmacêutica “é o acto profissional pelo qual o farmacêutico se responsabiliza pela selecção de um medicamento não sujeito a receita médica e/ou indicação de medidas não farmacológicas, com o objectivo de aliviar ou resolver um problema de saúde considerado menor”, por outro lado, temos o seguimento farmacoterapêutico que é uma “prática profissional em que o farmacêutico se responsabiliza pelas necessidades do doente relacionadas com os medicamentos. Esta prática realiza-se mediante a detecção de Problemas Relacionados com Medicamentos para a prevenção e resolução de resultados negativos associados à medicação”.⁹

Com o objectivo de otimizar o seguimento farmacoterapêutico temos que considerar elementos indispensáveis. Tem que existir um acordo prévio entre o paciente e o farmacêutico, disponibilidade por parte do farmacêutico, uma recolha de informação suficiente sobre o paciente, a sua terapêutica farmacológica, bem como sobre as

actividades realizadas, todas as actividades e intervenções devem ser convenientemente registadas e, por último, deve potenciar-se a comunicação com outros prestadores de cuidados de saúde implicados na terapêutica desse paciente.¹⁰

Num estudo promovido pela Associação Nacional de Farmácias (ANF) e desenvolvido pelo seu Centro de Estudos e Avaliação em Saúde (CEFAR) descreveu-se que a intervenção farmacêutica baseia-se em visitas programadas do doente à farmácia, com frequência variável, que depende do estado de saúde do doente, nestas visitas é feito o seguimento pelo farmacêutico, em articulação com o médico e o próprio doente, segundo o método SOAP:

- Recolha de dados **S**ubjectivos e **O**bjectivos do doente, bem como o perfil terapêutico e a medição de parâmetros.
- **A**valiação com identificação de PRMs (Problemas relacionados com medicamentos) e de outros problemas de saúde.
- **E**laboração do **P**lano de cuidados farmacêuticos com referência ao médico para, se necessário, revisão da terapêutica ou resolução na farmácia através de aconselhamento.
- **M**onitorização nas visitas seguintes.¹⁰

É de salientar que no Código Deontológico da Ordem dos Farmacêuticos vem, por variadas vezes, descrito a responsabilidade do farmacêutico, no que diz respeito ao seu dever enquanto prestador de serviços de saúde. Mais precisamente no Artigo 80.º do decreto-lei n.º 288/2001, que refere que “o farmacêutico é um agente de saúde cumprindo-lhe executar todas as tarefas que ao medicamento concernem, (...) todas as acções de educação dirigidas à comunidade no âmbito da promoção da saúde.”. No Artigo 87.º do mesmo decreto é referido que o farmacêutico deve “colaborar com todos os profissionais de saúde promovendo junto deles e do doente a utilização segura, eficaz e racional dos medicamentos”, assim como “assegurar-se que, na dispensa do medicamento, o doente recebe informação correcta sobre a sua utilização”.¹¹

Tal como foi referido anteriormente os medicamentos tem sofrido uma evolução enorme, como tal, no mesmo decreto-lei, no Artigo 83.º vem descrito que “considerando a constante evolução das ciências farmacêuticas e médicas, o farmacêutico deve manter actualizadas as suas capacidades técnicas e científicas para melhorar e aperfeiçoar

constantemente a sua actividade, por forma a que possa desempenhar conscientemente as suas obrigações profissionais perante a sociedade”.¹¹

A legislação portuguesa definiu, também, na Portaria n.º 1429/2007, os serviços farmacêuticos que podem ser prestados pelas farmácias, de forma a promover a saúde e o bem-estar dos utentes, tais como: (a) apoio domiciliário, (b) administração de primeiros socorros, (c) administração de medicamentos, (d) utilização de meios auxiliares de diagnóstico e terapêutica, (e) administração de vacinas não incluídas no Plano Nacional de Vacinação, (f) programas de cuidados farmacêuticos, (g) campanhas de informação e, por último, (h) colaboração em programas de educação para a saúde.¹²

Para que todos estes serviços farmacêuticos sejam elaborados com sucesso há necessidade de ter uma área mínima da farmácia, bem como das suas divisões, sendo que a área útil total mínima é de 95m², enquanto que a sala de atendimento ao público deve ter, pelo menos, 50m². Por outro lado, qualquer farmácia que execute os serviços farmacêuticos previstos nas alíneas (b), (c), (d) e (e) do Artigo 2.º da Portaria n.º 1429/2007 deverão ter um gabinete de atendimento personalizado com, pelo menos, 7m².¹³ Para além disto, a legislação define que os farmacêuticos devem, preferencialmente, constituir a maioria dos trabalhadores da farmácia, sendo que tem de haver no mínimo dois farmacêuticos por farmácia.¹⁴

Num estudo para avaliar o Programa de Cuidados Farmacêuticos na diabetes, realizado pela CEFAR, chegou-se à conclusão que este tipo de serviço demonstrou ser efectivo ao contribuir para o controlo de glicemia em doentes diabéticos não controlados, pois em 1643 indivíduos diabéticos na base de dados, 342 integraram este estudo e em 74% destes (253/342) foram identificados 651 problemas relacionados com medicamentos. Passados 6 meses, 33,1% dos PRMs estavam resolvidos.¹⁰

Cada vez mais se verifica a grande necessidade de realizar cuidados farmacêuticos, no entanto muitos são os artigos que referem diferentes obstáculos à sua implementação e realização.^{15, 16} Num estudo realizado em Espanha, em 2007, identificaram-se diferentes obstáculos. Em relação aos farmacêuticos, encontraram barreiras como a falta de formação adequada, a própria atitude do farmacêutico que não era muito receptiva à mudança necessária, a actividade do farmacêutico que era mais dedicada aos aspectos económicos que aos profissionais ou assistenciais e, verificaram, também, alguma incerteza por parte dos farmacêuticos em relação ao futuro. No que diz respeito à farmácia, identificaram

problemas como a falta de pagamento pelos serviços prestados, a falta de tempo, bem como a própria estrutura da farmácia, ou seja, a falta de espaço e de zonas de atendimento personalizado. Também identificaram a falta de apoio por parte das autoridades sanitárias como outro problema, bem como a má relação com os médicos, que como desconhecem estes serviços, temem que o farmacêutico se intrometa na sua profissão. Por último, outra das barreiras identificadas neste estudo foi a baixa procura destes serviços por parte dos pacientes.¹⁵

Para além dos Cuidados Farmacêuticos e dos novos serviços farmacêuticos, implementados desde 2007, o ensino aos doentes da técnica de utilização de aparelhos de monitorização de parâmetros e/ou dispositivos médicos, para a utilização doméstica é, também, uma mais-valia para os bons resultados terapêuticos dos doentes. Num estudo levado a cabo pela ANF, onde se pretendia avaliar a utilização dos inaladores pelos doentes asmáticos, chegou-se à conclusão que a intervenção farmacêutica no ensino da técnica de utilização dos inaladores contribui para uma melhor utilização destes dispositivos pelos doentes com asma. Este ensino e avaliação da técnica de utilização deve ser sempre observado na dispensa dos diversos dispositivos, em particular, na primeira dispensa, de forma a fortalecer as informações dadas anteriormente pelo médico prescritor.¹⁷

Uma outra área de interesse nos serviços prestados pelos farmacêuticos é a monitorização de parâmetros biológicos nas farmácias, esta permite, também, aos farmacêuticos diferenciar a sua prática.¹⁸ Estudos realizados revelaram que esta prática traz inúmeros benefícios económicos para a saúde.¹⁹ Estes serviços começaram a ser implementados nas farmácias por volta dos anos 80, hoje em dia, praticamente todas as farmácias realizam monitorização de peso, HTA, glicemia, colesterol total e triglicéridos.²⁰

Justifica-se fortemente tentar conhecer a realidade portuguesa e descrevê-la no âmbito dos Cuidados Farmacêuticos, bem como dos diferentes serviços prestados pelas farmácias. Com este trabalho espera-se, também, contribuir para a expansão da prática de Cuidados Farmacêuticos, que a nossa população, cada vez com mais idosos e polimedicados, tanto necessita.

2. OBJECTIVOS

Objectivo geral

Como objectivo central deste estudo temos a caracterização da intervenção farmacêutica realizada na prevenção e prestação de cuidados de saúde na região do Barlavento Algarvio.

Objectivos específicos

- a. Caracterizar as equipas de profissionais de farmácia que praticam actividade nas farmácias comunitárias da região do Barlavento Algarvio;
- b. Caracterizar as infra-estruturas das farmácias do Barlavento Algarvio;
- c. Caracterizar o tipo de equipamentos e de procedimentos que a farmácia emprega como apoio à intervenção farmacêutica (sistemas informáticos, apoios bibliográficos, entre outros.);
- d. Caracterizar o tipo de serviços implementados nas farmácias comunitárias, nomeadamente na área dos cuidados farmacêuticos;
- e. Analisar as opiniões, atitudes e práticas dos farmacêuticos relacionadas com a implementação dos cuidados farmacêuticos;
- f. Caracterizar as principais barreiras à implementação de programas de cuidados farmacêuticos.

3. MATERIAIS E MÉTODOS

Tipo de estudo

O nosso estudo é de tipo observacional, descritivo, transversal.

Variáveis estudadas

As variáveis no nosso estudo podem ser reunidas em 4 grupos:

- Variáveis relacionadas com a caracterização da equipa de farmácia, onde encontramos, a título de exemplo, variáveis como “Freguesia” e “Concelho” – variáveis qualitativas nominais – e “N.º de Farmacêuticos” – variável quantitativa.
- Variáveis relacionadas com a caracterização dos equipamentos e serviços prestados pela farmácia, onde temos, por exemplo, “Tem acesso à internet?” – variável qualitativa nominal.
- Variáveis relacionadas com os novos serviços farmacêuticos, ou seja, se têm ou não esses serviços implementados na farmácia, logo são variáveis qualitativas nominais.
- Variáveis relacionadas com a prática farmacêutica, onde encontramos, por exemplo, uma questão onde o farmacêutico classifica de 1 a 7, consoante acha, respectivamente, muito ou pouco eficaz, sobre a “modificação de estilos de vida” – variável quantitativa.

Podemos, assim, afirmar, que neste estudo apenas temos presentes variáveis qualitativas nominais e variáveis quantitativas.

Amostragem

A amostra deste estudo é constituída pela totalidade do universo de farmácias dos concelhos de Aljezur, Lagos, Monchique, Portimão, Silves e Vila do Bispo, dando um total de 37 farmácias.²¹ Estas farmácias encontram-se distribuídas conforme apresentado na tabela 1.

Tabela 1: Distribuição do n.º de farmácias pelos concelhos de Aljezur, Lagos, Monchique, Portimão, Silves e Vila do Bispo

	Aljezur	Lagos	Monchique	Portimão	Silves	Vila do Bispo	Total
N.º de farmácias	2	8	2	12	11	2	37

Instrumento de recolha de dados

A recolha de dados foi elaborada através da aplicação de um questionário auto-administrado (anexo I). O questionário adoptado foi o questionário utilizado pela Professora Doutora Maria Sofia Oliveira Martins para o estudo denominado “Caracterização da Intervenção Farmacêutica na Prevenção do Risco Cardiovascular”.

O nosso questionário era do tipo misto, permitindo-nos recolher dois tipos de dados: dados observáveis e dados relacionados com a própria opinião do inquirido.²²

Em relação ao tipo de perguntas presente, tínhamos perguntas abertas – com resposta livre – e fechadas – cujas respostas estão presentes no questionário e o inquirido tem de escolher uma delas. Para além destas, surgiam também perguntas semiabertas, que continham, para além, das opções de resposta fechada, uma opção aberta, em que o inquirido poderia referir uma outra opção que não se encontrasse previamente contemplada nas opções de resposta fechada.

As questões apresentadas possibilitaram-nos adquirir dados sobre a caracterização geográfica e da equipa da farmácia, dos equipamentos e serviços prestados pelas farmácias, assim como, da prática farmacêutica.

O questionário era anónimo.

Pré-teste do questionário

O pré-teste foi realizado pela Professora Doutora Maria Sofia Oliveira Martins, uma vez que o nosso questionário foi adoptado do questionário utilizado pela mesma para o estudo denominado “Caracterização da Intervenção Farmacêutica na Prevenção do Risco Cardiovascular”.

Recolha de dados

A aplicação dos questionários decorreu entre Maio e Julho de 2010.

Os questionários foram entregues nas farmácias em envelope fechado e dirigido ao Director(a) Técnico(a), juntamente com uma carta (anexo II) a explicar o objectivo central do estudo, a importância do problema em causa, assim como, a importância da colaboração de cada farmácia. Caso não fosse possível a entrega imediata do questionário, era marcada uma nova data para entrega do questionário devidamente preenchido.

Tratamento estatístico

Inicialmente, os questionários foram numerados, codificados (associação de um número a cada resposta possível) e os dados introduzidos no Microsoft Excel, para evitar erros de digitação.

De seguida, os dados foram tratados com recurso ao programa SPSS – versão 17. Neste programa, os dados são organizados na forma de tabela, onde cada linha corresponde

a um questionário e cada coluna a uma pergunta, nas casas da tabela regista-se os códigos correspondentes às respostas fornecidas.

Com as variáveis qualitativas nominais determinou-se frequências relativas e absolutas, percentagens e construiu-se gráficos de barras ou circulares. Por outro lado, com as variáveis quantitativas traçou-se histogramas e calculou-se médias, medianas, modas, entre outros. Realizou-se, também, o cruzamento entre variáveis qualitativas nominais.

4. RESULTADOS

Resultados sobre a recolha de dados

Com o objectivo de realizar este estudo foram convidadas 37 farmácias comunitárias distribuídas pelos concelhos de Aljezur, Lagos, Monchique, Portimão, Silves e Vila do Bispo.²¹ Destas, apenas 26 responderam, a tabela 2 apresenta o número de farmácias convidadas e o de farmácias respondentes por concelho.

Tabela 2: Distribuição do n.º de farmácias convidadas e farmácias respondentes por concelho.

	Aljezur	Lagos	Monchique	Portimão	Silves	Vila do Bispo	Total
N.º de farmácias convidadas	2	8	2	12	11	2	37
N.º de farmácias respondentes	1	4	1	10	9	1	26

Das farmácias convidadas a participar no estudo 70,3% participaram.

Resultados sobre o estudo

- **Resultados sobre a caracterização da farmácia e da sua equipa**

Das farmácias inquiridas 92,3% (24 farmácias) responderam à questão sobre a área de atendimento. Ao analisarmos as respostas verificou-se que em média as farmácias têm 65,8m² (mínimo 10m²; máximo 200m²), a mediana foi de 50m², o que nos indica que pelo menos 50% das farmácias apresenta uma área igual ou superior a 50m².

Em relação à questão sobre o n.º de farmacêuticos, à qual todas as farmácias responderam, obtivemos uma média de 2 farmacêuticos por farmácia (mínimo 1; máximo 4). Apenas 15,4% apresenta um farmacêutico, tal como mostra a figura 1.

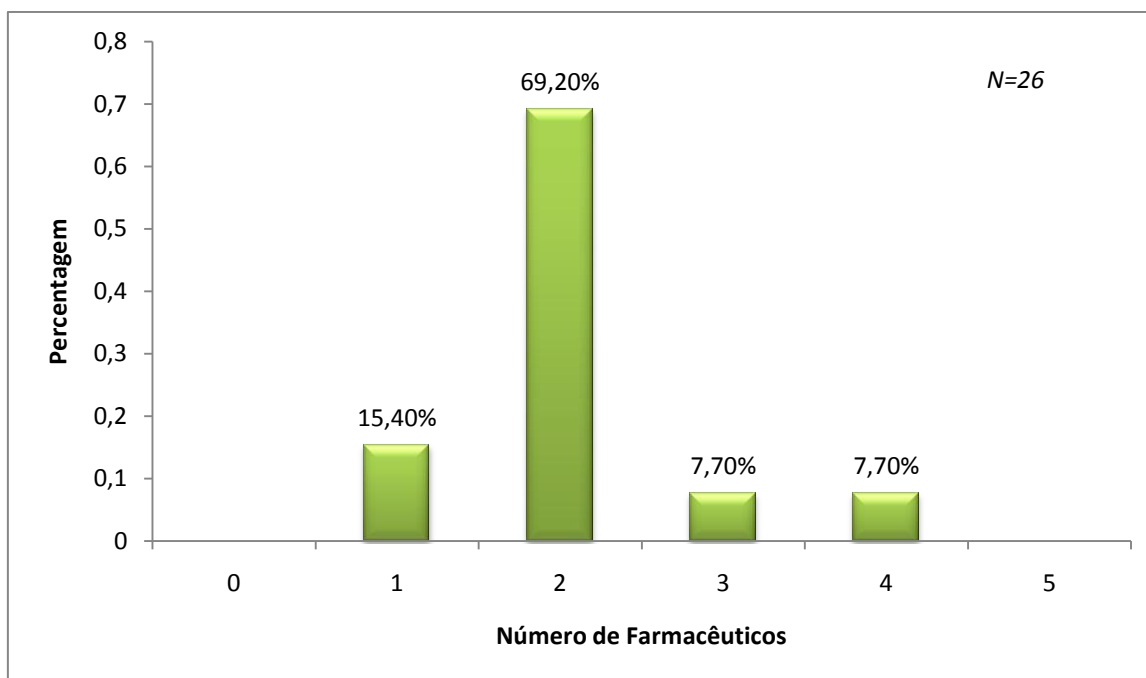


Figura 1: Percentagem do número de farmacêuticos por farmácia

Ao analisarmos a equipa de farmácia com excepção dos farmacêuticos, verificou-se que em média cada farmácia tem 5 funcionários (Técnicos Bacharel/Licenciados em Farmácia, Técnicos de Farmácia equiparados, Ajudantes Técnicos/Praticantes e outros colaboradores), com um mínimo de 2 e um máximo de 13.

- **Resultados sobre a caracterização dos equipamentos e serviços prestados pela farmácia**

Sobre a utilização de algum sistema para registar o perfil farmacoterapêutico dos doentes, todas as farmácias responderam, no entanto, somente 23,1% (6) afirmaram usar, usando todos o SIFARMA 2000 para realizar esse registo. Desses 6, apenas 4 disseram de quantos doentes possuem o perfil actualizado, afirmando ter em média 69 doentes com perfil actualizado (mínimo 16; máximo 200).

Em relação ao uso de avisos emitidos pelo sistema informático de gestão de medicamentos no aconselhamento aos seus utentes de interações, contra-indicações, precauções e outros factores importantes, 23 farmácias (88,5%) afirmam utilizá-lo. Estas afirmam usar estes avisos por mês, em média, aproximadamente 46 vezes (mínimo 2; máximo 500).

Quando questionadas sobre se têm acesso à internet apenas uma farmácia disse que não. Em relação às revistas científicas somente 19,23% das farmácias (5) afirmaram assinar alguma revista científica, no entanto nenhuma referiu qual.

No que diz respeito às fontes de informação pedimos que cada farmácia ordenasse as diferentes fontes, usando o número um para a fonte a que mais recorre, o n.º sete para a que recorre menos e deixando em branco ou colocando o n.º zero nas fontes à qual nunca recorre. Para cada uma das fontes de informação obtivemos as seguintes modas e respectivas percentagens:

- RCM – 2 (34,6%)
- Folheto Informativo – 1 (34,6%)
- Simpósio ou Índice Terapêutico – 1 (34,6%)
- Centro de Informação sobre Medicamentos – 5 (26,9%)
- Bibliografia que possui na farmácia – 6 (23,1%)
- Site do INFARMED – 6 e 7 (23,1%)
- Outros sites – 7 (34,6%)

Tanto o folheto informativo como o Simpósio ou Índice terapêutico tiveram 34,6% das farmácias a classificarem-lhes como as fontes de informação mais utilizadas. No entanto, o Simpósio ou Índice Terapêutico tem uma classificação de um e dois atribuída por mais de 55% das farmácias, já ao folheto informativo cerca de 46% atribuem-lhe essa classificação (1 e 2).

Em relação às fontes menos utilizadas temos a bibliografia existente na farmácia, o site do INFARMED e outros sites da internet, que são classificados na posição 7, respectivamente, por 19,2%, 23,1% e 34,6% das farmácias.

De todas as fontes de informação, 5 delas (RCM, Centro de Informação sobre Medicamentos, site do INFARMED e outros sites) são referidas como nunca utilizadas por

3,8% das farmácias, sendo que o folheto informativo e o Simpósio ou Índice Terapêutico não foram classificadas como nunca utilizadas por alguma das farmácias.

Em relação aos centros de informação sobre medicamentos podemos constatar que é pouco utilizado, pois 26,9% das farmácias atribuem-lhe uma classificação de 5 e mais de 30% atribuem uma classificação de 6 e 7. O RCM apresenta uma classificação de 2 por 34,6% das farmácias, no entanto mais de 40% confere-lhe uma classificação de 4, 5 e 6.

Quando questionadas sobre a existência de gabinete para atendimento individual, apenas 1 farmácia não respondeu à questão. Das restantes, unicamente 4 farmácias (16,0%) não possuem gabinete.

No que diz respeito à monitorização de parâmetros, todas as farmácias realizam, no entanto, nem todas as farmácias executam a monitorização dos mesmos parâmetros. Das farmácias inquiridas todas monitorizam a pressão arterial, a glicemia e a colesterolémia. Os triglicéridos e o peso também são monitorizados pela maioria das farmácias, apenas uma (3,8%) não realiza o controlo destes parâmetros. A altura e a frequência cardíaca são medidas em 88,5% (23) das farmácias, sendo a monitorização do IMC realizada em 73,1% das farmácias (19). O INR foi dos parâmetros menos assinalados, apenas 2 farmácias (7,7%) realizam a sua monitorização.

Das farmácias inquiridas, 12 (46,2%) afirmaram realizar a monitorização de outros parâmetros, destes, o ácido úrico foi o mais indicado, 10 farmácias realizam a sua monitorização (83,3%), da hemoglobina realizam 6 farmácias (50%), da creatina, das transaminases e do PSA apenas 2 farmácias (16,7%) afirmam realizar a sua monitorização. Por último, 1 farmácia (8,3%) confirma a realização do teste à intolerância alimentar. A tabela 3 demonstra a distribuição das farmácias que realizam a monitorização de cada parâmetro.

Tabela 3: Distribuição das farmácias que realizam a monitorização dos diferentes parâmetros biológicos.

Parâmetros	N.º de farmácias com resposta positiva
Hipertensão Arterial	26
Glicémia	26
Colesterolémia	26
Triglicéridos	25
Peso	25
Altura	23
Pulso	23
IMC	19
Ácido Úrico	10
Hemoglobina	6
INR	2
Creatinina	2
Transaminases	2
PSA	2
Intolerância Alimentar	1

Ao analisar os dados obtidos verificou-se que, em média, as farmácias realizam a monitorização de, aproximadamente, 8 parâmetros biológicos (mínimo 5; máximo 13). Na figura 2 encontra-se a distribuição do número de parâmetros que as farmácias realizam.

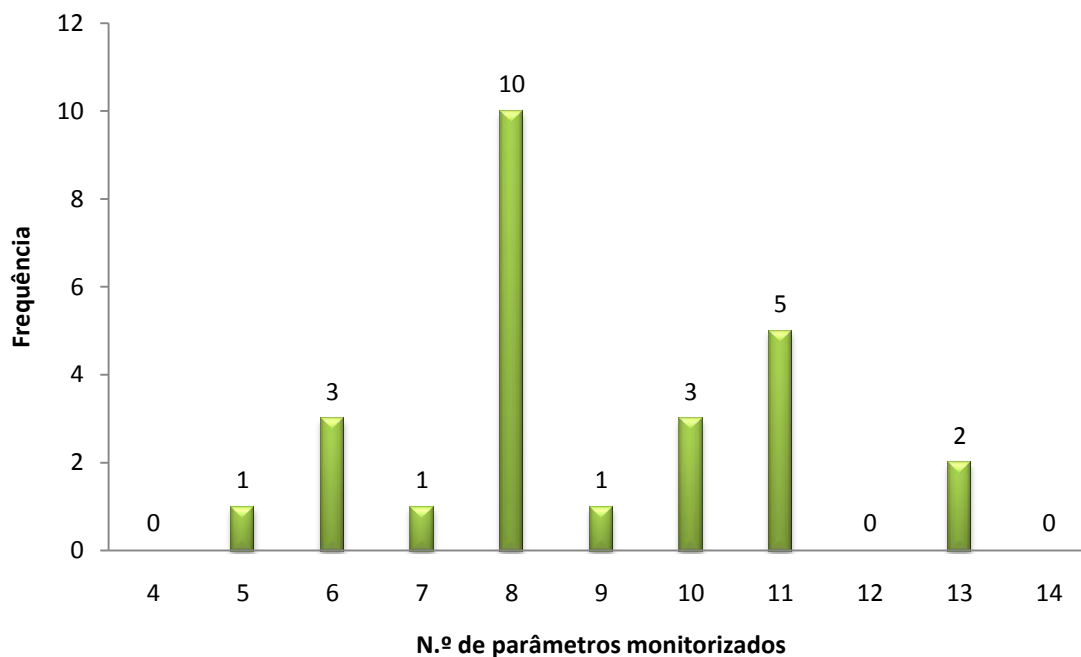


Figura 2: Distribuição do número de parâmetros monitorizados nas farmácias do Barlavento Algarvio.

- **Resultados sobre a caracterização dos novos serviços farmacêuticos**

A tabela 4 expõe o número e a percentagem das farmácias que prestam os novos serviços consagrados nas Portarias 1427/2007 e 1429/2007.

Como se pode verificar, nenhuma das farmácias realiza apoio domiciliário, para além disso, também se verifica que nenhum dos serviços é realizado em grande percentagem por nenhuma das farmácias.

As campanhas de informação, a colaboração em programas de educação e a administração de vacinas não incluídas no Plano Nacional de Vacinação são os mais realizados, atingindo percentagens de 65,4%, 61,5% e 53,8%, respectivamente. Dos serviços menos realizados temos a administração de primeiros socorros e a utilização de meios auxiliares de diagnóstico e terapêutica, ambos realizados em 2 farmácias apenas.

Tabela 4: Disposição das farmácias que realizam os diferentes serviços contemplados nas portarias 1427/2007 e 1429/2007.

Serviços	Farmácias com respostas positivas	
	N	%
Entrega de medicamentos ao domicílio	7	26,9
Site na Internet para solicitar a entrega de medicamentos ao domicílio	3	11,5
Apoio domiciliário	0	0
Administração de primeiros socorros	2	7,7
Administração de medicamentos	8	30,8
Utilização de meios auxiliares de diagnóstico e terapêutica	2	7,7
Administração de vacinas não incluídas no Plano Nacional de Vacinação	14	53,8
Programa de Cuidados Farmacêuticos	6	23,1
Campanhas de informação	17	65,4
Colaboração em programas de educação para a saúde	16	61,5

Das farmácias respondentes (26), 5 delas não realizam qualquer um dos tipos de serviço.

Tendo em conta que a administração de vacinas não incluídas no Plano Nacional de Vacinação é um dos serviços mais realizados e que para a sua realização é necessário a farmácia ter um gabinete resolveu-se fazer o cruzamento das respostas a estas duas questões, os resultados encontram-se na tabela 5.

Tabela 5: Cruzamento entre as respostas às perguntas “Possui gabinete de atendimento individual?” e “Administração de vacinas não incluídas no Plano Nacional de Vacinação”.

			Administração de vacinas não incluídas no PNV?		Total
			NÃO	SIM	
Possui gabinete de atendimento individual?	NÃO	N	1	3	4
		%	4,0	12,0	16,0
	SIM	N	11	10	21
		%	44,0	40,0	84,0
Total		N	12	13	25
		%	48,0	52,0	100,0

Analisando os dados apresentados na tabela 5, verificamos que 10 farmácias responderam afirmativamente a ambas as questões, no entanto, 3 afirmam administrar vacinas não incluídas no Plano Nacional de Vacinação, mas não possuem gabinete.

• Resultados sobre a caracterização da prática farmacêutica

Nesta parte do questionário, grande porção dos temas abordados prende-se com os Cuidados Farmacêuticos/Acompanhamento Farmacoterapêutico.

Quando questionadas sobre se faziam ou fizeram Cuidados Farmacêuticos/Acompanhamento Farmacoterapêutico, apenas 8 farmácias (30,8%) disseram que sim, destas, 7 afirmaram realizar Cuidados Farmacêuticos a doentes com diabetes, 5 afirmaram realizar a doentes com problemas relacionados com Risco Cardiovascular e apenas 1 farmácia realiza a doentes com osteoporose.

De entre as farmácias que afirmam realizar Cuidados Farmacêuticos, somente 4 responderam quando questionadas sobre quantos doentes acompanharam durante o ano de 2009, sendo que, em média, acompanharam aproximadamente 10 doentes (mínimo 6; máximo 16).

Todas as farmácias responderam à questão sobre se receberam formação em Cuidados Farmacêuticos, 57,7% das farmácias (15) disseram que sim.

Achou-se interessante fazer o cruzamento entre duas das questões mencionadas anteriormente, ou seja, “Faz/fez Cuidados Farmacêuticos” e “Recebeu formação sobre Cuidados Farmacêuticos”, no qual obtivemos os resultados apresentados na tabela 6.

Tabela 6: Cruzamento entre as respostas às perguntas “Faz/fez Cuidados Farmacêuticos?” e “Recebeu formação em Cuidados Farmacêuticos?”.

			Recebeu formação em Cuidados Farmacêuticos?		Total
			NÃO	SIM	
Faz/fez Cuidados Farmacêuticos?	NÃO	N	8	10	18
		%	30,8	38,5	69,2
	SIM	N	3	5	8
		%	11,5	19,2	30,8
Total		N	11	15	26
		%	42,3	57,7	100,0

Ao analisar a tabela 6 verificamos que apenas 5 farmácias responderam afirmativo às duas perguntas, enquanto que 3 fazem/fizeram Cuidados Farmacêuticos mas nunca receberam formação. Verifica-se, também, que 8 farmácias não receberam formação nem fazem/fizeram Cuidados Farmacêuticos e que 10 receberam formação, mas não fizeram/fazem Cuidados Farmacêuticos.

Das 15 farmácias que receberam formação, apenas 11 referiram que formações tinham recebido, como demonstra a tabela 7.

Tabela 7: Distribuição das farmácias que receberam formação sobre Cuidados Farmacêuticos/Acompanhamento Farmacoterapêutico.

Formação	Farmácias	
	N	%
Sifarma 2000	2	18,2
ANF	3	27,3
Hipertensão	2	18,2
Diabetes	4	36,4
Mestrado/Pós-graduação	1	9,1
Outros	3	27,3

Quando questionados se mais algum elemento recebeu formação em Cuidados Farmacêuticos, apenas 4 farmácias disseram que sim, e dessas somente 2 referiram que quem tinha recebido formação foi, num dos casos, o farmacêutico adjunto e, no outro caso, um farmacêutico e um técnico de farmácia. Sendo que um deles recebeu formação sobre acompanhamento farmacoterapêutico no âmbito do Sifarma 2000 e o outro formação sobre diabetes.

No que diz respeito à questão sobre a disponibilidade para integrar um programa de Cuidados Farmacêuticos, 22 farmácias responderam, das quais, 17 (77,3%) deram uma resposta positiva.

Quando questionados sobre o facto dos Cuidados Farmacêuticos serem uma mais-valia, os resultados foram unânimes, ou seja, todas as farmácias respondentes (25) deram uma resposta positiva. Dessas 25, 21 farmácias deram a sua opinião acerca do porquê de ser uma mais-valia, como demonstrado pela figura 3.

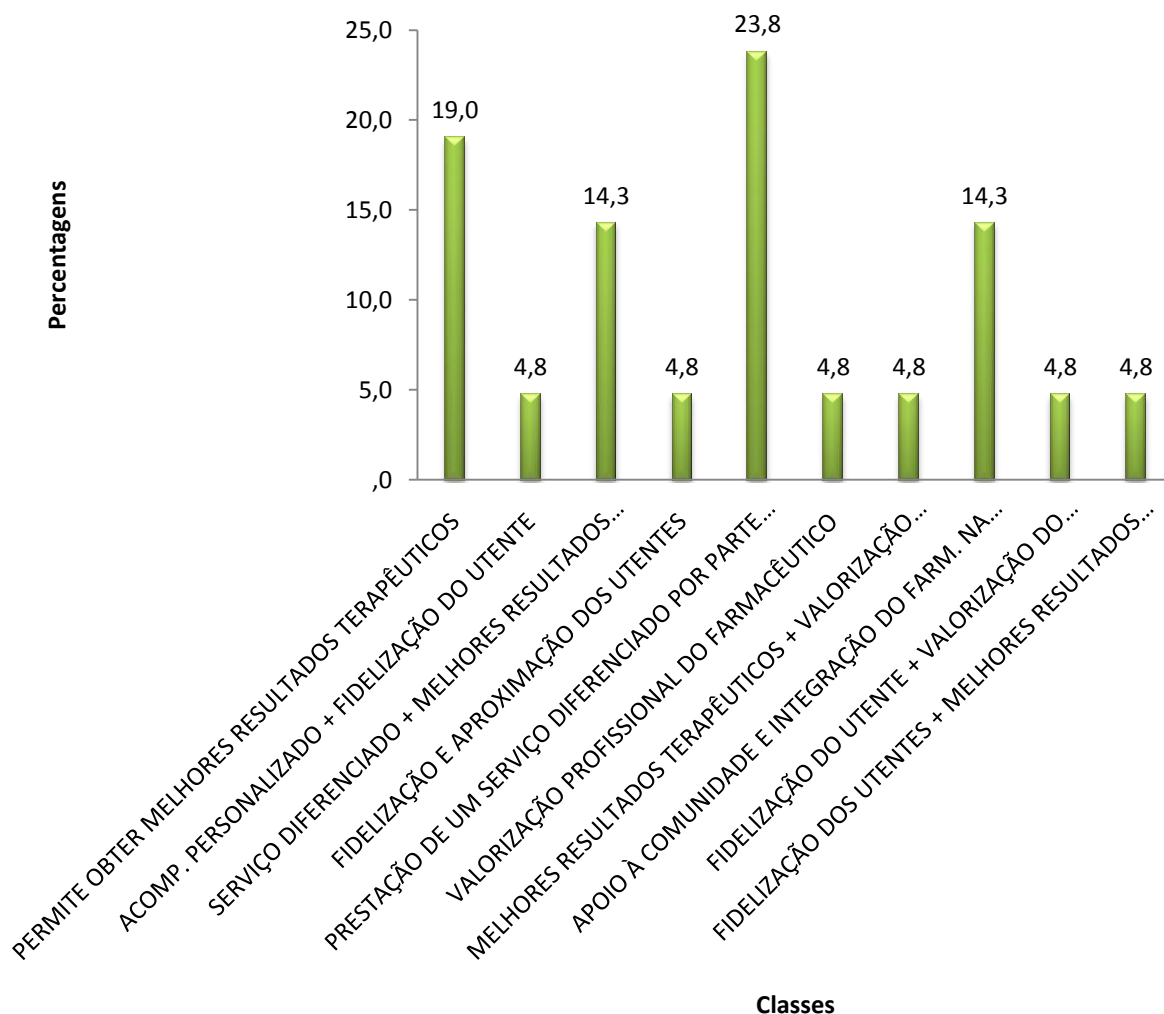


Figura 3: Percentagens das causas enunciadas pelos inquiridos por considerar os Cuidados Farmacêuticos uma mais-valia.

Ao verificar a figura 3, constatamos que a classe mais apresentada pelos inquiridos é a que defende que os Cuidados Farmacêuticos permitem uma prestação de um serviço diferenciado por parte da farmácia (23,81%), em segundo lugar encontra-se a que sustenta que estes serviços permitem obter melhores resultados terapêuticos (19,05%).

Sobre as principais barreiras que se encontram à implementação e realização da prestação dos Cuidados Farmacêuticos todas as farmácias deram a sua opinião. As opiniões foram variadas, como mostra a tabela 8.

Tabela 8: Distribuição das barreiras responsáveis pela não implementação/realização de Cuidados Farmacêuticos apresentadas pelas farmácias.

Barreiras	Farmácias com respostas positivas	
	N	%
Falta de farmacêuticos disponíveis	15	57,7
Não remuneração do serviço	9	34,6
Falta de espaço	5	19,2
Falta de privacidade	1	3,8
Falta de formação adequada	7	26,9
Não adesão dos doentes ao serviço	12	46,2
Desconhecimento da história clínica do doente	8	30,8
Outra	7	26,9

A falta de farmacêuticos disponíveis foi classificada como a principal barreira à implementação e realização dos Cuidados Farmacêuticos, seguida pela não adesão dos doentes ao serviço. A falta de privacidade foi considerada a barreira menos relevante à implementação destes serviços.

Ainda nesta questão, 7 farmácias apresentaram “outros” obstáculos, sendo que a figura 4 demonstra quais as “outras” barreiras identificadas, bem como as percentagens com que foram mencionadas.

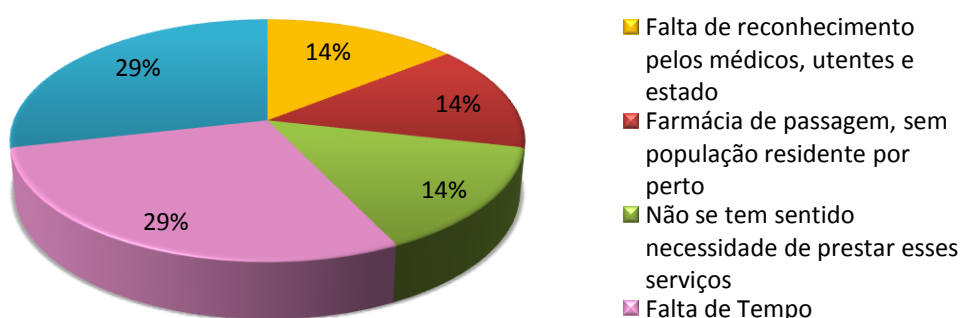


Figura 4: Distribuição das “outras” barreiras responsáveis pela não implementação/realização de Cuidados Farmacêuticos mencionadas pelas 7 farmácias que na pergunta anterior seleccionaram a resposta “outra”.

Verificando a figura 4, é-nos possível afirmar que das “outras” barreiras, as mais indicadas foram a “Falta de tempo” e a “Falta de colaboração/reconhecimento dos médicos”.

Quanto ao tipo de intervenção farmacêutica para otimizar a terapêutica pediu-se às farmácias para numerar de 1 a 7 as opções apresentadas, sendo a 1 o tipo de intervenção considerada mais eficaz e a 7 o menos eficaz. Para cada uma das intervenções apresentadas obteve-se as seguintes modas e respectivas percentagens:

- Encaminhamento para consulta médica – 7 (36%)
- Modificação do estilo de vida – 3, 4 e 5 (20%)
- Promoção da adesão à terapêutica – 1 (36%)
- Educação do utente sobre a medicação – 3 (36%)
- Educação do utente sobre a doença – 2 (32%)
- Entrega de folhetos sobre o problema – 7 (48%)
- Acompanhamento Farmacoterapêutico – 5 (24%)

Na opinião das farmácias respondentes (25) o tipo de intervenção mais eficaz recai sobre a “promoção da adesão à terapêutica”, a qual foi classificada deste modo por 36% das farmácias. Em relação ao tipo de intervenção menos eficaz foi seleccionada a “entrega de folhetos sobre o problema”, cuja moda é de 7, tendo sido classificada como tal por 48% das farmácias, já o “encaminhamento para a consulta médica”, apesar de ter uma moda igual, foi classificada nesta posição por 36%.

No 2.º semestre de 2009, 65,4% (17) das farmácias contactaram algum médico por razões de efectividade ou segurança da medicação de um doente, 26,9% afirmam não ter feito qualquer contacto, enquanto 7,7% dos respondentes não sabem/não se lembram. Dos que responderam afirmativamente, 14 disseram que, em média, contactaram com algum médico sobre este assunto 8 vezes, aproximadamente (mínimo 2; máximo 20).

No mesmo período de tempo, 16 farmácias (61,5%) realizaram rastreios à população. Quando questionados sobre o tipo de rastreio vários temas foram enumerados por estas farmácias, desta forma formou-se classes: Risco Cardiovascular, Diabetes, Pé Diabético, Osteoporose, Audição e PSA. Na área do RCV, foram realizados rastreios em 11 farmácias (68,8%), no que diz respeito à diabetes foram realizados em 4 (25%). 12 Farmácias (75%) realizaram rastreios ao pé diabético, apenas 1 (93,8%) à audição, 5 (31,3%) à osteoporose e, por último, 2 (12,5%) ao PSA.

Sobre o ensino a algum doentes da técnica de utilização de aparelhos de monitorização de parâmetros e/ou dispositivos médicos, para uso doméstico posterior, todas as farmácias responderam positivamente.

Na figura 5, podemos observar a distribuição das respostas à questão sobre a notificação de alguma reacção adversa ao Sistema Nacional de Farmacovigilância.

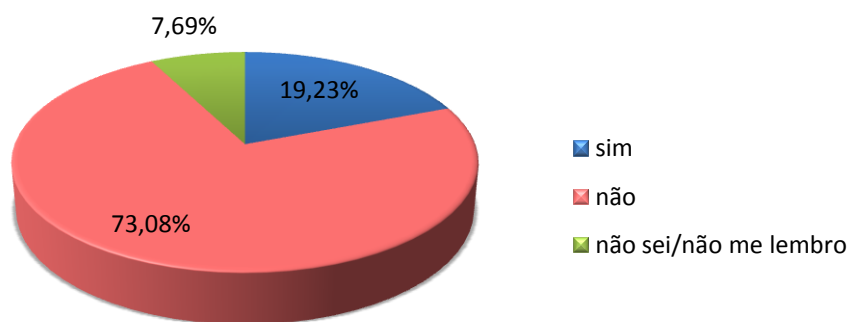


Figura 5: Distribuição das respostas à questão sobre a notificação de alguma reacção adversa ao Sistema Nacional de Farmacovigilância.

Ao observar a figura anterior, verifica-se que 19,23% realizaram algum tipo de notificação, 73,08% afirmaram não ter realizado qualquer tipo de notificação, por outro lado, 7,69% não sabem ou não se recordam.

Do total das farmácias inquiridas, 22 farmácias (84,6%) entregaram pelo menos um folheto visando a educação do doente, 2 (7,7%) não entregaram qualquer tipo de folheto e outras 2 (7,7%) não sabem ou não se lembram. A tabela 9 exhibe os assuntos dos folhetos concedidos pelas farmácias que responderam afirmativamente.

Tabela 9: Distribuição dos temas dos folhetos cedidos pelas farmácias.

Temas dos folhetos	Farmácias com respostas positivas	
	N	%
Risco Cardiovascular	8	47,1
Protecção Solar	3	17,6
Cessação Tabágica	2	11,8
Diabetes	9	52,9
Osteoporose	2	11,8
Outros	7	41,2

Como se pode verificar pela tabela 8, os folhetos mais cedidos pelas farmácias eram sobre Diabetes, seguido do Risco Cardiovascular. Nos “outros” encontram-se incluídos temas como Acne, Rinite Alérgica, Nutrição, Obesidade e Disfunção erétil.

5. DISCUSSÃO

O estudo realizado foi do tipo observacional, pois limitou-se a observar, descrever e analisar condições relacionadas com a saúde de indivíduos ou populações, mas sem intervir.²³ Este pode ser dividido em descritivo ou analítico.²⁴ Neste caso, foi um estudo descritivo, pois teve-se como objectivo descrever as condições relacionadas com a saúde de indivíduos ou problemas, segundo determinadas características individuais, sociais, geográficas e temporais.²³ Existem dois grandes tipos de estudos descritivos: os estudos transversais e os longitudinais.²² Este estudo como foi realizado durante um curto espaço de tempo e permitiu obter uma imagem instantânea do fenómeno de saúde em estudo, é considerado um estudo transversal.²³

No que diz respeito às variáveis, este apenas apresentava variáveis qualitativas nominais e variáveis quantitativas. As primeiras correspondem a variáveis cujos valores não têm uma relação de ordem entre eles, mas permitem colocá-las em categorias. Por outro lado, as variáveis quantitativas referem-se a variáveis cujos valores são medidos numa escala métrica, existindo uma ordem e um intervalo entre os valores.²⁵

O questionário usado apresentava perguntas abertas e fechadas. Cada tipo de perguntas tem as suas vantagens e desvantagens, ou seja, as perguntas abertas deram uma informação mais abrangente, no entanto, podem ter sofrido uma menor taxa de resposta e são mais complexas para introduzir no programa informático. Por outro lado, as respostas fechadas são respondidas mais facilmente pelo inquirido e são mais facilmente introduzidas informaticamente, porém, há necessidade de prever todas as respostas possíveis e, dessa forma, vamos reduzir a informação recolhida.²²

As farmácias convidadas (37) constituem todas as farmácias dos concelhos de Aljezur, Lagos, Monchique, Portimão, Silves e Vila do Bispo. Pode-se verificar que elas se encontram distribuídas de modo não uniforme pelos diferentes concelhos, sendo que há um concelho com doze farmácias e outros com duas. Das farmácias convidadas obteve-se resposta por parte de 70,3%. O facto de o questionário ser entregue na farmácia e auto-administrado pode induzir a uma qualidade de resposta menos boa e a uma baixa taxa de resposta.²²

- **Caracterização da farmácia e da sua equipa**

As farmácias que participaram referiram ter uma área de atendimento ao público média de 65,8%, verificando a mediana (50m²) constata-se que, pelo menos, 50% das farmácias encontra-se de acordo com a legislação em vigor, ou seja, no mínimo metade das farmácias inquiridas dispõem de, pelo menos, 50m² de área de atendimento ao público.¹³

A legislação define, também, que os farmacêuticos devem, preferencialmente, constituir a maioria dos trabalhadores da farmácia, sendo que tem de haver no mínimo dois farmacêuticos por farmácia.¹⁴

Todas as farmácias responderam às questões sobre a sua equipa, obtendo-se uma média de 2 farmacêuticos por farmácia. Somente 15,4% das farmácias apresenta apenas um farmacêutico, não se encontrando de acordo com a legislação.

Verificou-se, também, que em média cada farmácia tem 5 funcionários excluindo farmacêuticos. Sabendo que, em média, há 2 farmacêuticos e 5 outros funcionários por farmácia podemos afirmar que a maioria das farmácias não cumpre a parte da legislação que defende que a maioria dos trabalhadores devem ser farmacêuticos.

- **Caracterização dos equipamentos e serviços prestados pela farmácia**

A farmácia deve possuir equipamentos e realizar serviços, como a monitorização de parâmetros, que complementem o seu trabalho e que permitam disponibilizar o melhor atendimento/serviço possível aos utentes.

Cada vez mais, é útil possuir um registo sobre o perfil farmacoterapêutico de cada doente, pois com o auxílio deste podemos evitar variados problemas relacionados com medicamentos, como por exemplo interações medicamentosas. No entanto, quando questionadas sobre se possuíam algum sistema para fazer este registo apenas 23,1% das farmácias disseram que sim, sendo que todas usavam o SIFARMA 2000 para essa finalidade. Das farmácias que afirmaram possuir um registo do perfil farmacoterapêutico nem todas responderam à questão sobre quantos doentes possui o registo actualizado, as que responderam afirmam ter em média registo actualizado de 69 doentes (mínimo 16; máximo 200). É-nos possível afirmar que este tipo de sistema de apoio ainda não se

encontra completamente implementado, havendo muitas farmácias que não o usam para melhorar o seu atendimento aos doentes.

Os avisos emitidos pelo sistema informático de gestão de medicamentos no aconselhamento aos seus utentes são bastante utilizados, 88, 5% afirmaram usar de modo frequente, utilizando em média, por mês, aproximadamente 46 vezes (mínimo 2; máximo 500).

Em relação ao acesso à internet, todas as farmácias questionadas têm, com excepção de uma. No entanto, apenas 5 farmácias afirmaram assinar alguma revista científica, não especificando qual. Tanto o acesso à internet como a assinatura de alguma revista científica são uma mais-valia para a farmácia, pois ambas são uma boa fonte de informação científica, quando bem utilizadas.

Na questão sobre as fontes de informação, onde foi pedido para classificarem as diferentes fontes consoante o seu uso, apesar do folheto informativo e do Simpósio ou Índice Terapêutico terem 34,6% das farmácias a classificarem-nas como sendo das fontes mais utilizadas, podemos afirmar que o Simpósio ou Índice Terapêutico é o mais usado, pois mais de 55% das farmácias classificaram-no na posição 1 e 2.

As fontes de informação menos utilizadas são, por ordem crescente de utilização, os outros sites da internet, o site do Infarmed e, de seguida, a bibliografia existente na farmácia.

Em relação ao recurso do RCM como fonte de informação, não se pode dizer que é muito ou pouco utilizado, pois apesar de apresentar uma moda de 2 (34,6%), mais de 40% das farmácias conferem-lhe uma classificação de 4, 5 e 6. Podemos afirmar que a sua muita ou pouca utilização depende de farmácia para farmácia.

Os centros de informação sobre medicamentos não sendo das fontes menos utilizadas, são das que se encontram pior classificadas quanto à sua utilização, ou seja, 26,9% atribuem-lhe uma classificação de 5 e mais de 30% uma classificação de 6 e 7.

Apenas o folheto informativo e o Simpósio ou Índice Terapêutico não foram classificados como nunca utilizados por alguma das farmácias, todas as outras fontes foram referidas como nunca utilizadas por uma delas.

Sobre a posse de gabinete, das 26 farmácias inquiridas, apenas uma não respondeu. Das 25 que responderam, 4 não têm gabinete.

Em todas as farmácias inquiridas realiza-se a medição/monitorização de parâmetros biológicos, no entanto nenhuma delas realiza a monitorização de todos, desta forma achamos interessante analisar quais os parâmetros mais e menos monitorizados.

Nesta análise verificamos que todas as farmácias (26) realizam a monitorização da pressão arterial, glicemia e colesterolémia, 25 realizam a monitorização do peso e dos triglicéridos, enquanto que 23 farmácias realizam da altura e frequência cardíaca. Em relação aos parâmetros menos monitorizados, apenas 2 farmácias realizam a monitorização dos parâmetros da creatinina, das transaminases (não especificando qual das transaminases, se AST ou ALT), do PSA e do INR, e somente 1 realiza testes à intolerância alimentar.

Um estudo efectuado pelo CEFAR aos Serviços Farmacêuticos permitiu verificar que, no primeiro semestre de 2010, o número de Serviços Farmacêuticos com vendas registadas foi de 572.180 (não incluindo os serviços prestados gratuitamente e que caracterizam a principal dimensão dos serviços realizados nas farmácias). Os líderes do *ranking* dos Serviços Farmacêuticos são os serviços de medição de parâmetros, sendo que a medição do colesterol total, pressão arterial, glicemia, triglicéridos e peso encontra-se em 1.º, 2.º, 3.º, 4.º e 5.º lugar, respectivamente. Ainda neste *ranking*, em 10.º, 11.º, 15.º, 16.º e 19.º encontram-se, respectivamente, a monitorização de ácido úrico, IMC, hemoglobina, PSA e INR.²⁶

Os valores obtidos no nosso estudo são iguais aos obtidos pela análise realizada pelo CEFAR, no que diz respeito aos 5 parâmetros mais monitorizados nas farmácias. Em relação aos restantes, realmente são menos monitorizados, mas por uma ordem diferente dos resultados obtidos pelo CEFAR.

Por outro lado, achou-se curioso analisar quantos parâmetros são monitorizados por farmácia. Verificou-se que, em média, 8 parâmetros são analisados por farmácia, sendo que 10 farmácias fazem a monitorização de 8 parâmetros, 5 de 11 e 2 farmácias de 13.

- **Caracterização dos novos serviços farmacêuticos**

A legislação portuguesa definiu os serviços farmacêuticos que podem ser prestados pelas farmácias, de forma a promover a saúde e o bem-estar dos utentes, tais como: (a)

apoio domiciliário, (b) administração de primeiros socorros, (c) administração de medicamentos, (d) utilização de meios auxiliares de diagnóstico e terapêutica, (e) administração de vacinas não incluídas no Plano Nacional de Vacinação, (f) programas de cuidados farmacêuticos, (g) campanhas de informação e, por último, (h) colaboração em programas de educação para a saúde.¹² Deste modo, um dos nossos objectivos era analisar se as farmácias aderiram a estes e a quais aderiram mais.

As campanhas de informação, a colaboração em programas de educação para a saúde e a administração de vacinas não incluídas no Plano Nacional de Vacinação são realizados em 65,4%, 61,5% e 53,8% das farmácias, respectivamente. Sendo dos serviços legislados nas portarias 1427/2007 e 1429/2007, os mais realizados.

Nos serviços menos realizados encontra-se o apoio domiciliário, que não é realizado em nenhuma das farmácias respondentes, a administração de primeiros socorros e o uso de meios auxiliares de diagnóstico e terapêutica, ambos realizados somente em 2 farmácias, e o site na Internet para entrega de medicamentos ao domicílio ao qual apenas 3 farmácias aderiram. Em relação ao Programa de Cuidados Farmacêuticos, estes são realizados em 23,1% das farmácias.

No estudo referido anteriormente, realizado pelo CEFAR, encontramos a administração de medicamentos em 6.º lugar, a administração de vacinas não incluídas no Plano Nacional de Vacinação em 12.º lugar e o Programa de Cuidados Farmacêuticos na Diabetes em 20.º lugar no ranking dos Serviços Farmacêuticos.²⁶ Assim, verificamos que os dados obtidos no nosso estudo não se encontram de acordo com estes, pois no nosso estudo a administração de vacinas encontra-se em 3.º lugar, ou seja, é um dos serviços legislados nas portarias 1427/2007 e 1429/2007 mais realizado nas farmácias do Barlavento Algarvio, enquanto que a administração de medicamentos é menos realizada, pois somente 8 farmácias o fazem.

Das farmácias respondentes, as campanhas de informação são os serviços mais prestados, o que é extremamente importante, pois as farmácias têm um acesso privilegiado por parte da população. Na realização de duas campanhas da ANF verificaram resultados importantes e salientaram o papel singular que as farmácias podem assumir junto da população, pela sua acessibilidade e pela facilidade de contacto com os doentes, sendo a farmácia um local privilegiado para campanhas.²⁷

Em geral, os serviços consagrados nas portarias 1427/2007 e 1429/2007 ainda não se encontram totalmente implementados nas farmácias inquiridas, havendo serviços que praticamente não são realizados nestas.

Segundo a legislação, as farmácias que tenham serviços como administração de primeiros socorros, administração de medicamentos, uso de meios auxiliares de diagnóstico e terapêutica e administração de vacinas não incluídas no Plano Nacional de Vacinação deverão ter um gabinete de atendimento personalizado com, pelo menos, 7m².¹³ Desta forma cruzou-se as respostas às questões “possui gabinete para atendimento individual?” e “realiza administração de vacinas não incluídas no Plano Nacional de Vacinação”, obtendo-se 10 respostas afirmativas a ambas as questões, no entanto, obteve-se 3 farmácias que realizam a administração de vacinas não incluída no PNV, mas não possuem gabinete, e, assim, não se encontram de acordo com a legislação. Utilizou-se o serviço “administração de vacinas não incluída no PNV” para realizar este cruzamento, pois dos 4 serviços em que é obrigatório a presença de gabinete, foi o que obteve uma maior taxa de respostas positivas.

Não se efectuou uma questão sobre a dimensão do gabinete.

- **Caracterização da prática farmacêutica**

Nesta parte do questionário, as perguntas centram-se, principalmente, nos Cuidados Farmacêuticos, pois este é dos serviços/cuidados de saúde mais especializados que se podem prestar numa farmácia, no entanto, existem também questões sobre outros serviços que são igualmente importantes e essenciais para que haja um bom atendimento aos utentes por parte das farmácias.

Na questão sobre se fazem/fizeram Cuidados Farmacêuticos/Acompanhamento Farmacoterapêutico verificamos que das 26 farmácias inquiridas apenas 8 disseram que sim, realizando estes serviços a doentes com diabetes, com problemas relacionados com o RCV e com osteoporose. Acompanharam, em média, aproximadamente 10 doentes durante o ano de 2009.

Relativamente à formação em Cuidados Farmacêuticos mais de 50% dos inquiridos respondeu que tinha recebido, no entanto, ao cruzar-se as respostas às questões “faz/fez Cuidados Farmacêuticos?” e “recebeu formação em Cuidados Farmacêuticos?” verifica-se que apenas 19,2% respondeu positivamente a ambas as questões, sendo que 38,5% recebeu formação mas não realiza Cuidados Farmacêuticos, enquanto que 11,5% faz/fez Cuidados Farmacêuticos, mas não teve qualquer formação.

De acordo com os valores obtidos, podemos afirmar que os Cuidados Farmacêuticos ainda não se encontram implementados na maioria das farmácias do Barlavento Algarvio e que, apesar de alguns farmacêuticos terem formação nessa área ainda não se encontram disponíveis para a sua realização.

Sobre se mais algum elemento recebeu formação em Cuidados Farmacêuticos, 4 disseram que sim, mas somente 2 referiram quais os elementos, sendo que numa foi o Farmacêutico Adjunto e na outra foi um Farmacêutico e um Técnico de Farmácia. Quer os Directores Técnicos quer os elementos referidos na última questão tiveram formações diversas, mas as mais referidas foram formação sobre a diabetes, formações proporcionadas pela ANF e formações sobre acompanhamento farmacoterapêutico no âmbito do SIFARMA 2000.

As farmácias foram questionadas sobre a sua disponibilidade para integrar um programa de Cuidados Farmacêuticos e, em 26 farmácias, 17 disseram que sim, 5 que não e 4 delas não responderam. No entanto a resposta foi afirmativa por parte de todas as farmácias quando questionadas se os Cuidados Farmacêuticos eram uma mais-valia. Relativamente às justificações para a resposta dada nessa questão, a mais referida foi a que defende que os Cuidados Farmacêuticos permitem uma “prestação de um serviço diferenciado por parte da farmácia”.

A baixa implementação destes serviços nas farmácias do Barlavento Algarvio pode dever-se a uma grande variedade de barreiras que dificultam, quer a sua implementação quer a sua realização. Desta forma, foi pedido às farmácias que indicassem as principais barreiras que identificam na prestação de Cuidados Farmacêuticos, sendo que a barreira mais indicada foi a “falta de farmacêuticos disponíveis”, seguida da “não adesão dos doentes ao serviço”. A menos indicada foi a “falta de privacidade”. Na opção “outra”, duas das farmácias colocaram como barreira a falta de tempo e outras duas a falta de colaboração/reconhecimento dos médicos.

A legislação actual parece tentar evitar as duas barreiras mais indicadas, pois segundo ela, os farmacêuticos devem constituir a maioria da equipa farmacêutica, enquanto que, por outro lado, exige um gabinete para atendimento personalizado nas farmácias que efectuem determinados serviços. Se todas as farmácias se encontrassem de acordo com a legislação, provavelmente, estas duas barreiras não seriam as mais apontadas.

Relativamente ao tipo de intervenção farmacêutica para otimizar a terapêutica, a opção que mais farmácias acharam a mais eficaz foi a “promoção da adesão à terapêutica”, por outro lado, a menos eficaz foi a “entrega de folhetos sobre o problema”, seguida do “encaminhamento para consulta médica”.

Desta forma, podemos afirmar que a relação da farmácia com os médicos ainda não está completamente estabelecida. Para confirmar esta hipótese temos que no último semestre de 2009, apenas 17 farmácias contactaram com algum médico por razões de efectividade ou segurança da medicação de um doente, destas, 14 disseram que, em média, contactaram aproximadamente 8 vezes.

No mesmo período de tempo, 16 farmácias afirmam ter realizado rastreios à população, 12 delas realizaram rastreios ao pé diabético e 11 na área do risco cardiovascular, sendo estas áreas das mais preocupantes na nossa população.

Todas as farmácias inquiridas responderam positivamente quando questionadas se tinham ensinado algum doente acerca da técnica de utilização de aparelhos de monitorização de parâmetros e/ou dispositivos médicos. E, realmente, esta é uma função de extrema importância, uma vez que o farmacêutico é o último profissional de saúde a contactar com o doente e é essencial um bom funcionamento com estes aparelhos com vista a um melhor controlo da doença.¹⁷

Sobre a notificação de alguma reacção adversa ao Sistema Nacional de Farmacovigilância, a maioria das farmácias (73,08%) não fez qualquer tipo de notificação.

Por outro lado, 84,6% das farmácias entregaram pelo menos um folheto visando a educação do doente, sendo que os assuntos mais usuais destes são a diabetes e o risco cardiovascular. Esta percentagem acaba por ser controversa, uma vez que 48% das farmácias classificaram a “entrega de folhetos sobre o problema” o tipo de intervenção farmacêutica menos eficaz para otimizar a terapêutica.

6. CONCLUSÃO

A profissão farmacêutica sofreu inúmeras transformações ao longo dos anos, começando por ter uma vertente mais virada para o comércio, mas culminando, nos dias de hoje, numa profissão cada vez mais virada para o doente e, desta forma, tentado prestar os melhores serviços possíveis com a finalidade de melhorar a qualidade de vida destes.

Todas as alterações que a própria legislação portuguesa tem sofrido mostra os esforços que têm vindo a ser feitos para tornar esta profissão no que é actualmente, assim como todos os estudos que vêm sendo realizados por diversas associações mostram a importância que esta profissão tem na saúde pública.

Com base nos resultados obtidos neste estudo podemos concluir que a grande maioria das farmácias não se encontra de acordo com a legislação no que diz respeito à equipa farmacêutica, pois na grande maioria o número de farmacêuticos é inferior ao número dos outros funcionários da farmácia. Para além disto, muitas farmácias não cumprem as dimensões mínimas da sala de atendimento ao público. Em relação ao gabinete de atendimento personalizado a maior parte das farmácias já possui um, no entanto não foi averiguada a sua área.

Em relação ao tipo de equipamentos e serviços prestados pelas farmácias podemos concluir que nesta área as farmácias encontram-se num bom caminho, ou seja, a maioria tem ligação à internet, tendo acesso a muita informação fidedigna e num curto espaço de tempo, utiliza os avisos emitidos pelo sistema informático para informar os seus doentes e prestam serviços de monitorização de diversos parâmetros aos utentes. No entanto, no que se refere à assinatura de revistas científicas, esta ainda não é muito frequente.

No que diz respeito aos serviços farmacêuticos consagrados nas Portarias 1427/2007 e 1429/2007, estes ainda não se encontram totalmente implementados nas farmácias do Barlavento Algarvio, assim como a prestação de Cuidados Farmacêuticos. Tendo em conta a opinião dos inquiridos este serviço é uma mais-valia e tem todos os factores para ser implementado nas farmácias, no entanto muitas barreiras se colocam na sua implementação e realização.

Os grandes obstáculos à implementação e realização de Cuidados farmacêuticos que as farmácias indicam consistem na falta de farmacêuticos, a não adesão dos doentes ao serviço e a não remuneração do serviço.

Para que a sua implementação e realização seja possível, tanto a estrutura física, como a equipa farmacêutica e mesmo o modo de pensar e de agir dos farmacêuticos, de outros profissionais de saúde, bem como dos utentes, teria que sofrer alterações.

Com a finalidade de promover a saúde e educar os doentes cada vez mais as farmácias realizam rastreios, entregam folhetos aos utentes e ensinam técnicas de utilização de aparelhos para uso doméstico, o que se verificou nas farmácias inquiridas.

Com a realização deste trabalho podemos concluir que a maioria das farmácias realiza diversos serviços com a finalidade de promover a saúde pública, no entanto, a implementação generalizada dos Cuidados Farmacêuticos ainda não foi possível, possivelmente devido às diversas barreiras referidas ao longo deste trabalho.

7. BIBLIOGRAFIA

1. LEIRA PEREIRA, L.R.; FREITAS, O. *A evolução da atenção farmacêutica e a perspectiva para o Brasil*. Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas, v.44, n.4, p. 601-612, 2008.
2. FAUS DADER, M.J.; MARTINEZ ROMERO, F. *La Atención Farmacéutica en farmacia comunitaria: evolución de conceptos, necesidades de formación, modalidades y estrategias para su puesta en marcha*. Pharmaceutical Care España, v.1, n. p. 52-61, 1999.
3. HEPLER, C.D.; STRAND, L.M. *Opportunities and responsibilities in pharmaceutical care*. American Journal of Hospital Pharmacy, v.47, n.3, p.533-543, 1990.
4. FAUS, M.J. *Atención Farmacéutica como respuesta a una necesidad social*. Ars Pharmaceutica, v.41, n.1, p.137-143, 2000.
5. CHUMNEY, E.C.; ROBINSON, L.C. *The effects of pharmacist interventions on patients with polypharmacy*. Pharmacy Practice, v.4, n.3, p.103-109, 2006.
6. WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Adherence to long-term therapies: Evidence for action*. Geneva, 2003.
7. STRAND, L.M.; CIPOLLE, R.J.; MORLEY, P.C. *Pharmaceutical Care: An Introduction*. Current Concepts – Upjohn Company, Michigan, 1992.
8. MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO. *Consenso sobre Atención Farmacéutica*. Ars Pharmaceutica, v.42, n.4, p.221-241, 2001.
9. ORDEM DOS FARMACÊUTICOS, Departamento da Qualidade. *Boas Práticas Farmacêuticas para a Farmácia Comunitária*. Revisão n.3, 2009.
10. ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE FARMÁCIAS. *Contributos em saúde para os diabéticos – Avaliação do Programa de Cuidados Farmacêuticos: Diabéticos*. Farmácia Observatório. Lisboa, 2006, Agosto.
11. DECRETO-LEI n.º288/2001. “D.R. I Série 261” (01-11-10) p.7150-7165.
12. PORTARIA n.º1429/2007. “D.R. I Série 211” (07-11-02) p.7993.
13. DELIBERAÇÃO n.º2473/2007. “D.R. II Série 247” (07-12-24) p.37268-37269.

14. DECRETO-LEI n.º307/2007. “D.R. I Série 168” (07-08-31) p.6083-6091.
15. GASTELURRUTIA, M.A. et al. *Barreras para la implantación de servicios cognitivos en la farmacia comunitaria española*. Aten Primaria, v.39, n.9, p.465-472, 2007.
16. OLIVEIRA, A.M.; OYAKAWA, C.N.; MIGUEL, M.D.; ZANIN, W.; MONTRUCCHIO, D.P. *Obstáculos da atenção farmacêutica no Brasil*. Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas, v.41, n.4, Oct/Dez 2005.
17. ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE FARMÁCIAS. *Avaliação de Programa de Cuidados Farmacêuticos na Asma*. Farmácia Observatório. Lisboa, 2007, Janeiro.
18. SCOLARO, K.L.; STAMM, P.L.; LLOYD, K.B. *Devices for ambulatory and home monitoring of blood pressure, lipids, coagulation, and weight management, part 1*. Am J Health-Syst Pharm, v.62, p.1802-12, 2005.
19. FIP Statement Of Policy. *Point Of Care Testing In Pharmacies*. International Pharmaceutical Federation, 2004.
20. COSTA, S.; SANTOS, C.; SILVEIRA, J. *Community Pharmacy Services in Portugal*. Ann Pharmacother, v.40, p.2228-2234, 2006.
21. INFARMED, I. P. Distribuição das farmácias pelo distrito de Faro. Acedido em Abril de 2010, em <http://www.infarmed.pt/>.
22. TOMA, Bernard et al. *Epidemiologia Aplicada: à luta colectiva contra as principais doenças animais transmissíveis*. Edição da Fundação Calouste Gulbenkian, Lisboa, p.101-190, 2003.
23. PIÉDROLA GIL, G. *Medicina Preventiva y Salud Publica*. Massan, 10.^a edição, Barcelona, 2002.
24. LIMA-COSTA, M.F.; BARRETO, S.M. *Tipos de estudos epidemiológicos: conceitos básicos e aplicações na área do envelhecimento*. Epidemiologia e Serviços de Saúde, v.12, n.4, p.189-201, 2003.
25. FLETCHER, R.W.; FLETCHER, S.W. *Clinical Epidemiology: The Essentials*. Lippincott Williams & Wilkins, 4.^a edição, 2005.
26. ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE FARMÁCIAS. *Especial Serviços Farmacêuticos*. Farmácia Observatório. Lisboa, 2010, Junho.

27. ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE FARMÁCIAS. *Farmácia Observatório*. N.21, 2007, Junho.

8. ANEXOS

Anexo I



Caracterização da Intervenção Farmacêutica

I - CARACTERIZAÇÃO DA EQUIPA DE FARMÁCIA

Freguesia: _____ Concelho: _____
Área de atendimento ao público (aprox): _____ m²
N.º de Farmacêuticos: _____ Idades dos Farmacêuticos: _____
N.º de Técnicos Bacharel/Licenciados em Farmácia: _____ N.º de Técnicos de Farmácia equiparados: _____
N.º de Ajudantes Técnicos/Praticantes: _____ N.º de outros Colaboradores: _____

II – CARACTERIZAÇÃO DOS EQUIPAMENTOS E SERVIÇOS PRESTADOS PELA FARMÁCIA

1. **A Farmácia utiliza actualmente algum sistema para registar o perfil farmacoterapêutico dos doentes (base de dados informática, fichas em papel ou outro)?** ☐ sim ☐ não
Se sim:
- qual (fichas em papel, SIFARMA 2000 ou outro): _____
- de quantos doentes possui o registo actualizado: _____
2. **Utiliza habitualmente os avisos emitidos pelo sistema informático de gestão de medicamentos (interacções, contra-indicações) no aconselhamento aos seus doentes?** ☐ sim ☐ não
Se sim, quantas vezes aproximadamente aconselhou os seus doentes no último mês, com base nessa informação: _____
3. **A Farmácia tem acesso à INTERNET?** ☐ sim ☐ não
4. **A Farmácia assina alguma revista científica?** ☐ sim ☐ não
Se sim, qual (ais): _____
5. **Por favor, ordene de acordo com a frequência com que recorre às seguintes fontes de informação sobre medicamentos, no âmbito do aconselhamento aos seus doentes:**
Use os números 1 a 7, sendo 1 aquela a que mais recorre e 7 aquela a que menos recorre. Deixe em brancos as opções referentes a fontes de informação a que nunca recorre.

____ RCM do medicamento	____ folheto informativo do medicamento
____ Simpósio ou Índice Terapêutico	____ centro de informação de medicamentos
____ bibliografia que possui na farmácia	____ site do INFARMED
____ outros sites da Internet	
6. **A Farmácia dispõe de um gabinete para atendimento individual?** ☐ sim ☐ não
7. **A Farmácia presta serviços de monitorização de parâmetros aos utentes?** ☐ sim ☐ não
Se sim, quais:

<input type="checkbox"/> pressão arterial	<input type="checkbox"/> glicémia	<input type="checkbox"/> colesterolémia
<input type="checkbox"/> triglicéridos	<input type="checkbox"/> peso	<input type="checkbox"/> altura
<input type="checkbox"/> pulso	<input type="checkbox"/> IMC	<input type="checkbox"/> INR
<input type="checkbox"/> outros _____		

III – NOVOS SERVIÇOS FARMACÊUTICOS

8. **Dos novos serviços farmacêuticos consagrados nas Portarias 1427/2007 e 1429/2007, por favor assinale aqueles que já se encontram implementados na Farmácia:**

<input type="checkbox"/> Entrega de medicamentos ao domicílio
<input type="checkbox"/> Site na Internet para solicitar entrega de medicamentos ao domicílio
<input type="checkbox"/> Apoio domiciliário
<input type="checkbox"/> Administração de primeiros socorros
<input type="checkbox"/> Administração de medicamentos
<input type="checkbox"/> Utilização de meios auxiliares de diagnóstico e terapêutica
<input type="checkbox"/> Administração de vacinas não incluídas no Plano Nacional de Vacinação
<input type="checkbox"/> Programas de Cuidados Farmacêuticos
<input type="checkbox"/> Campanhas de Informação
<input type="checkbox"/> Colaboração em programas de educação para a saúde

IV – PRÁTICA FARMACÊUTICA

1. **A Farmácia faz/fez Cuidados Farmacêuticos/Acompanhamento Farmacoterapêutico?** ☐ sim ☐ não

Se sim:

- que tipo de doentes ou patologias acompanha/ou: _____
- quantos doentes acompanhou durante o ano de 2009: _____

2. **Recebeu formação sobre Cuidados Farmacêuticos/Acompanhamento Farmacoterapêutico?** ☐ sim ☐ não

Se sim, que formação: _____

3. **Além de si, mais algum elemento da equipa da farmácia recebeu formação sobre Cuidados Farmacêuticos/Acompanhamento Farmacoterapêutico?** ☐ sim ☐ não

Se sim:

- que elemento(s): _____
- que formação: _____

4. **Estaria disponível para integrar um programa de Cuidados Farmacêuticos/Acompanhamento Farmacoterapêutico?** ☐ sim ☐ não

5. **Considera que os Cuidados Farmacêuticos/Acompanhamento Farmacoterapêutico constituem uma mais valia para a Farmácia?** ☐ sim ☐ não

Se sim, porquê: _____

Se não, porquê: _____

6. **Quais as principais barreiras que identifica na prestação de Cuidados Farmacêuticos / Acompanhamento Farmacoterapêutico (por favor indique as 3 que considera mais importantes):**

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> falta de Farmacêuticos disponíveis | <input type="checkbox"/> não remuneração do serviço |
| <input type="checkbox"/> falta de espaço | <input type="checkbox"/> falta de privacidade |
| <input type="checkbox"/> falta de formação adequada | <input type="checkbox"/> não adesão dos doentes ao serviço |
| <input type="checkbox"/> desconhecimento da história clínica do doente | |
| <input type="checkbox"/> outra _____ | |

7. **Considerando que em muitos doentes a terapêutica não se revela efectiva e/ou segura, dos tipos de intervenção farmacêutica quais pensa serem mais eficazes na optimização daquela terapêutica:**

Use os números 1 a 7, sendo 1 aquela que considera mais eficaz e 7 aquela que considera menos eficaz.

- | | |
|--|---|
| ____ encaminhamento para consulta médica | ____ modificação de estilos de vida |
| ____ promoção da adesão à terapêutica | ____ educação do doente sobre a medicação |
| ____ educação do doente sobre a doença | ____ entrega de folhetos sobre o problema |
| ____ Acompanhamento Farmacoterapêutico | |

8. **No último semestre, a Farmácia contactou com algum médico por razões de efectividade ou segurança da medicação de um doente?** ☐ sim ☐ não ☐ não sei / não me lembro

Se sim, quantas vezes (aproximadamente): _____

9. **No último semestre, a Farmácia realizou algum rastreio à população?** ☐ sim ☐ não ☐ não sei / não me lembro

Se sim, que tipo(s) de rastreio: _____

10. **No último semestre, ensinou a algum doente a técnica de utilização de aparelhos de monitorização de parâmetros e/ou dispositivos médicos, para utilização doméstica posterior?** ☐ sim ☐ não ☐ não sei / não me lembro

11. **No último semestre, notificou alguma reacção adversa ao Sistema Nacional de Farmacovigilância?** ☐ sim ☐ não ☐ não sei / não me lembro

12. **No último semestre entregou algum folheto visando a educação do doente?** ☐ sim ☐ não ☐ não sei / não me lembro

Se sim, qual o tema: _____

MUITO OBRIGADO!

Anexo II



Faro, 14 de Abril de 2010

ASSUNTO: Pedido de colaboração no estudo de Caracterização da Intervenção Farmacêutica.

Caro(a) Colega,

A Faculdade de Ciências e Tecnologia da Universidade do Algarve vem pedir a sua **preciosa colaboração** na realização de um estudo que visa caracterizar a Intervenção Farmacêutica na Região de Saúde do Algarve.

Pensamos que os farmacêuticos comunitários podem e devem assumir um papel cada vez mais importante, não apenas a nível da prevenção, mas também na organização e na prestação de cuidados de saúde, de modo a possibilitar uma resposta adequada às reais necessidades da população.

Sendo os Cuidados Farmacêuticos reconhecidos como uma prática farmacêutica diferenciada, a actuação do farmacêutico, no âmbito de programas de Cuidados Farmacêuticos aplicados à prevenção de várias enfermidades, pode situar-se a dois níveis: promoção da saúde (correção de hábitos alimentares e eliminação de comportamentos e/ou atitudes de risco), prevenção primária e prevenção secundária.

Por outro lado, importa considerar que recentemente foram ampliados e diversificados os serviços prestados pela Farmácia Comunitária visando promover a saúde e o bem-estar dos Utentes. A prestação desses serviços constitui um desafio e a sua selecção é pertinente, tendo em conta a dimensão e a estrutura da Farmácia, e as prioridades profissionais e sociais do Farmacêutico.

Numa perspectiva académica, o momento actual assume particular interesse, pelo que se torna pertinente caracterizar a Intervenção Farmacêutica e os Serviços prestados pelas Farmácias Comunitárias, de forma a poder evidenciar o seu papel na valorização da Saúde das populações que serve.

O estudo para o qual solicitamos a sua colaboração é um estudo de âmbito regional, que será realizado durante os meses de Abril e Maio de 2010 com a colaboração de 3 alunos estagiários. Estes alunos no final do estudo, irão elaborar um relatório individual para efeitos de conclusão do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas da Faculdade de Ciências e Tecnologia da Universidade do Algarve.

Apenas é necessário preencher o **questionário em anexo** (2 folhas – tempo de preenchimento – cerca de 10 minutos) e devolver o mesmo, devidamente preenchido ao investigador presente. Caso esteja interessado enviaremos um certificado de participação.

Por favor não deixe de participar – a sua Colaboração é muito importante para nós!

Agradecendo desde já a atenção dispensada, colocamo-nos à sua disposição para qualquer esclarecimento adicional.

Com os melhores cumprimentos

Isabel Maria Ramalinho

Faculdade de Ciências e Tecnologia da Universidade do Algarve – Campus de Gambelas – 8005-139 Faro

TM: 96 2558623

email: iramalinho@ualg.pt